

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年11月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470700281		
法人名	医療法人社団仁寿会		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	竹原市西野町榎ヶ坪184 (電話) 0846-23-1260		
自己評価作成日	平成24年10月24日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700281-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700281-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成24年11月8日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

<ul style="list-style-type: none"><li>・自然豊かな場所にある。</li><li>・医療と連携しているところ。</li><li>・ゆっくりとした時間で生活が流れている。</li></ul>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>1 当該事業所は、竹原市北部の国道2号線から県道330号線をやや南下した、閑静で比較的アクセスに便が良い地域にあって自然に恵まれ、静養に適した環境にある。</p> <p>2 施設は鉄筋3階建てのモダンな外観で、各階は個室9室、食堂や畳敷き8畳間、トイレ・風呂等共用の空間で構成された住み心地、使い心地のいい間取りとなっている。また、敷地内には、同一医療法人の老人健康保険施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センターが隣接し、夫々の施設・職員が連携・協力しあって利用者の支援に意を用いている。</p> <p>3 職員は、明朗闊達でベテランの方を中核に、施設として利用者が重度化したり急性期に入った場合の看取り介護についても積極的な支援ができる体制が取られており、同一法人内の連携と相まって介護全般や利用者の支援に家族等の信頼を得ている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム独自の理念は開所当時よりスタッフルームに貼り、自身に意識づけている。法人内の理念は、朝礼にて全スタッフ唱和。	事業所開所時に定められた理念のほか、ホームとして「自分や自分の家族にして欲しいケアサービスを実践する」という理念を定め、朝礼時に唱和し実行に努めている。	職員に対する理念の周知・理解の徹底は朝礼時に唱和したり室内に掲示したりして図られているが、利用者の「思いや意向」の把握に基づく理念の実践について、実地に留意し支援に努めることによりさらに理念の共有と実践のつながりを強化することができるものと思われ、さらなる努力を期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	行事等で地域のボランティアの方に来てもらったり、こちらから行事に参加しボランティアの方との交流あり。運営推進会議にて地域との情報交換あり。	近隣にあまり民家が無く、利用者が積極的に地域とのつながりを持ちにくい環境下にあるが、事業所として運営推進会議等を活用して積極的に情報交換に努めるほか法人母体と一体化して地域の行事に参加したり、事業所自体の行事やお祭りなどに地域の参加を呼びかけるなど、極力地域とのつながりを維持強化するよう支援している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症サポーター養成講座を開催し、市からの協力受ける。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度開催し、お互い情報、意見交換し、交流の場としている。	会議は2ヶ月に1度、第3週金曜日午後約1時間の予定で開催されている。参加者は市福祉保健課・包括支援センター職員、近隣地区民生児童委員、自治会女性部員、ボランティア代表など多くの参加者を得て事業所の活動報告や相互の情報交換など活発な意見交換が行われている。	当事業所には利用者の家族会が結成されていないため家族の交流も少なく、運営に対する家族の意見聴取もあまり伺えない様子である。運営推進会議にも家族や利用者の参加が無くできれば早期に、本来の会議の趣旨であるサービス向上への家族等の意見が反映できるよう家族や利用者の会議への参加を期待します。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進委員になってもらい、情報交換や協力体制を築いている。	同一医療法人3施設が同一敷地内にあるため、これを総括する事務局が代表として市町とは交流が深く、事業所独自の市町と直接的な連絡は薄い。しかしながら毎月の介護支援相談や2ヶ月毎の運営推進会議の来訪時の情報交換等の機会を積極的に活用して連携の維持、協力関係の構築に取り組んでいる様子が伺える。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>天候の良い日には、玄関を開けている。居室には鍵をかけない。</p>	<p>全職員は、基本事項として正しく理解しているが、月に1度の委員会開催や年1回の職員研修により徹底を図り、身体拘束のみに留まらず、言動による拘束も含めた拘束のないケアの実践に取り組んでいる様子が伺える。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>入居時に説明を行い、不安のない状態で入居して頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>家族代表は現在はいない。面会時等に家族より相談があった場合には受付、要望に応えられるようにしている。</p>	<p>利用者が入居される時、家族が面会等で来訪される時及び定期的な手紙による近況報告時などを活用して要望や意見の聴取に努めているが、見守りや日常的に得られた情報は「連絡ノート」に記し周知すると共に運営に反映させるようにしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	個人の面談、業務会議等にて意見、提案を聞いている。	職員の個人的な意見や要望には何時でも応じるほか、各ユニット単位で行う業務会議等でも職員の意見や要望を聞く機会を設けており法人内に影響する大きな内容等でない限りは比較的容易に意見の反映は可能である。最近の事例として職員の業務時間の見直し改善を行っている。	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	職務行動記録に記載。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	研修（勉強会）を行っている。（外部研修、内部研修）		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	週1回、管理者会議にて。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	入居時、サマリーにて本人の情報収集、又、入居後本人とのやりとりや申し送り等でも情報確認。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	細かな情報のやり取りを面会時等に少しずつ行い、信頼関係を築いていく。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居時の聞き取りや、本人の生活歴等から職員間の情報共有ができるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人のペースにあわせ、寄り添える関係。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会時には居室内にて本人と家族がゆっくり過ごせるよう、環境づくりに配慮している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人に合ったアプローチや外出等支援している。	隣接施設のデイサービスに来訪した兄弟や知人との交流や面会に来訪した友人と外出を許可するなど機会を捉えて本人に関係した知人・友人との交流の場を設定したり、維持したりする支援に努力をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士の関係を普段の生活の中でみながらお互いの関わりを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	担当ケアマネジャーとの情報交換あり。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活援助計画作成の際、本人より要望等あれば聞きだし、計画内に取り入れたりする。	入居時の利用者および家族との面談、及び入居後の日常的な見守りや寄り添いの中から得られる本人の意向や思いを把握し、毎日の「ケア記録」に記入して全職員に徹底を図ると共にその本人の思いや意向に添った個別の支援に努めるよう努力している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時、サマリー内容、家族、本人からの聞き取り、判定会議資料等にてある程度把握する。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケア記録の記載内容にて毎日の暮らしぶりを把握する。内容にてその日の心身状態を把握する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	生活援助計画作成時に、本人の意向を聞いたりし、本人、家族にケアプラン内容説明し確認の印をもらう。	生活支援計画作成時に利用者本人・家族等の意向や要望を聴取し、計画を作成して日々の関りの中でさらに変化する要望や課題を把握して少なくとも6ヶ月に1回は職員の意見を反映させながらチームとして現状に即した介護計画を作成している。	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	ケースカンファレンス行い、アセスメントシート内容にて情報を共有する。		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	出来る範囲内で行っている。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	地域のボランティアの方の来所により、交流を行っている。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	希望があれば、どこでも受診は可能です。	本人及び家族の希望を尊重し、受診して頂いておりかかりつけ医師と事業所の関係は良好に保たれている。2週間に1度の往診と、緊急時などはその都度医師の派遣もあり適切に受診できる同一法人の医療体制を利用する入居者も多く、適切に医療支援を受けられるよう支援されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホーム内、訪問看護より1名在中。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	相談員、看護師にて。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	今年、ターミナル1名看取りました。	入居時に、入居者本人や家族と「重度化した場合の対応に関する指針」を説明して事業所としての看取り介護の考え方、看取り介護の具体的支援内容、協力医療機関などについて相互に理解し共有している。全職員・同一法人施設職員・地域関係機関等と協力連携をとりつつ支援に当たることで取り組みが進んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	連絡体制はとっている。医師、看護師の指示を受ける。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回、避難訓練を行っている。	防火施設も整い、年2回の消防署の協力を得て各施設ごとに防火訓練、避難訓練も行われている。同一敷地内の法人事業所間の連携も取れているが、一般の民家と離れているため地域としての一般民家の支援・協力体制は取られていない。	隣接事業所間の連携は十分で昼間は職員もかなりの人数がいるが夜間は夫々の施設に数名の職員しか勤務していない。入居者は高齢化が進み（平均88.4歳）27名が3階に分かれて入居されている現状から夜間緊急時の職員への連絡網を整備し支援体制を強化するなど安全に対する更なる見直し、配慮が期待されます。



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人の人格を尊重し、その方に合った対応、声かけには充分に気をつけ、職員間でもチェックを行っている。	見守り、寄り添う介護を主体とし、利用者一人ひとりに応じた対応に留意して誇りやプライバシーを尊重している。又強要や強制を避け本人本位の支援に努めるよう、ケア記録などで職員間でもチェックを行い徹底している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の思いや希望をだせるよう、時間をかけて対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	特に決まっておらず、(プログラムはない) 本人のペースで本人の思うように過ごしてもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	顔なじみの美容院より来てもらい、定期的に散髪してもらいながら会話も楽しんでもらう。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個人に合わせた食事の提供(量や形態等)	通常は併設施設の調理室で調理された食事が供給されており、配食のみが行われるため利用者の助力や好みは反映されることは少ないが、毎週水曜日の昼食だけは各事業所の各ユニットごとで調理するため、利用者の好みを反映したり利用者が可能な範囲でお手伝いをするなど楽しみながら支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	水分摂取量1日1,000ミリリットルを目標にしている。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	毎食後行っている。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	各フロアー入居者の排泄パターンはフロアー職員が把握している。	各ユニットごとに職員が，利用者個人の排泄のパターンや，動作などによる個別の兆候を把握しており，日常的な見守りの中で適宜声掛けや誘導を行うことにより自然に，自主的にトイレでの排泄が可能なように支援している。重度の利用者も職員2人で対応しトイレでの排泄を支援するなど自立に向けた支援に努めている。	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	適度な水分，食事，運動にて便秘を予防している。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	ひとりずつゆっくりと本人のペースに合わせて入浴している。	入浴は週3回，午前中約2時間を原則として実施されている。利用者の希望に応じて柔軟に対応し，職員付き添いの下，一人ひとりがゆったりと入浴を楽しめるよう配慮した支援に努めている様子が伺える。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、 安心して気持ちよく眠れるよう 支援している。	本人の状態をみながら日中の休 息を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	内服薬は、職員にて管理してい る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。	無理をせず、出来るときに出来 ることをしてもらっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地 域の人々と協力しながら出かけ られるように支援している。	本人の希望があれば一緒に買い 物に行ったりする。	日常的には隣接施設へ訪問し たり、行事に参加したり比較的 気軽な外出が可能である。また 、本人の希望により散歩や買 い物・ドライブなどの外出支援 も行っている。遠出の外出や年 2回程度の外食などの支援は、 計画的に実施されており、外 出の都度地域の人々との交流 にも気配りがなされている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。	職員にて管理。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人より希望があれば行う。定期的に手紙のやり取りを家族としている人もいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	地域等より花をもらったり散歩、ドライブがてら取りに行っている。ホーム内に飾り、季節を楽しむ。	玄関、廊下、居間や食堂など共用の空間は、清潔に保たれ見た目や臭気などにより不快感を与えるものも無い。室内は花や、利用者が作成した折り紙・書道・貼り絵などが飾られて落ち着いた居心地の良い空間造りがなされている。食堂横には8畳の畳の間もあり利用者にも活用されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	居室内を本人の好きなように使用してもらっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時又はそれ以降本人の使い慣れた家具、小物類を持ち込まれる方もある。	個室の備品はベッド・クローゼット・椅子程度でそれ以外は利用者個人の好みにより冷蔵庫・テレビなどが自由に持ち込まれ、写真や小物を飾ったり夫々居心地の良い部屋造りがなされている。高齢化が進んでいるせいか余り多くの物が持ち込まれたり、飾られたりはしていない。	
55		○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	「トイレ」には看板をつけ、分かりやすく、行きやすくしている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームもみじ

作成日 平成25年1月10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進委員に家族代表がない。	家族代表を選出する。	面会時、入居時に代表を受けてもらうようお願いをする。	1年以内
2	13	夜間の緊急時の連絡体制の整備	連絡網を整え、周知を図る。	連絡網を作り周知徹底を図る。	1年以内
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。